Olsztyn, .....
/ data /

.....
/ imię i nazwisko /

.....
/ kierunek studiów , semestr, forma/

.....
/ nr albumu /

.....
/ adres korespondencyjny /

.....
/ numer telefonu /

**Rektor Europejskiej Akademii**
**Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych**
**Dr Agnieszka Górska, prof. EAMiSNS**

Uprzejmie proszę o zgodę na ……..……....
……..
……..

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Zgadzam się na otrzymanie odpowiedzi drogą e-mail lub telefonicznie

.....
/ podpis studenta /

---

**Decyzja Rektora:**

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*:**

**na ……..……**
**……..……**
**……..……**
**……..……**
**……..……**
**……..……**

**.....**
/ data, podpis i pieczęć Rektora /

---